

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria do programa de prevenção e detecção precoce dos cânceres de colo de útero e mama na UBS Velci Machado, Santo Ângelo/RS.

Dainelys Marti Pérez

Pelotas, 2015

Dainelys Marti Pérez

Melhoria do programa de prevenção e detecção precoce dos cânceres de colo de útero e mama na UBS Velci Machado, Santo Ângelo/RS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância - da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Karla Soliana de Oliveira Pantaleão

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

P438m Pérez, Dainelys Mart

Melhoria do Programa de Prevenção e Detecção Precoce dos Cânceres de Colo de Útero e Mama na UBS Velci Machado, Santo Ângelo/Rs. / Dainelys Mart Pérez; Karla Soliana De Oliveira Pantaleão, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

74 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Pantaleão, Karla Soliana De Oliveira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a todas aquelas pessoas que são importantes em minha vida e sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos transmitindo amor e força. Em especial, a meus pais, a minha irmã e sobrinho e a meu querido esposo, Reinier.

Agradecimentos

Quero agradecer a todos os que contribuíram com a minha formação durante esses meses como especializando em Saúde da Família. Em especial a minha equipe e a minha orientadora que tem sido um pilar importante no processo de formação como Especialista em Saúde da Família.

A todos, muito obrigada.

Resumo

Marti Perez, Dainelys. **Melhoria do programa de prevenção e detecção precoce dos cânceres de colo de útero e mama na UBS Velci Machado, Santo Ângelo/RS.** 2015. 74 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano 2015.

Este trabalho é um projeto de intervenção que surgiu a partir da necessidade de melhorar a atenção aos programas de detecção e prevenção do câncer de mama e de colo de útero na UBS Velci Machado, no município de Santo Ângelo-RS já que a realidade deste programa dentro da unidade era muito precária. Com este trabalho a equipe tinha como principal objetivo melhorar os indicadores de cobertura e qualidade destes programas dentro da UBS e para isto toda a equipe precisou compreender e se capacitar para o trabalho com a ação programática, incluindo as ações assistenciais, de educação permanente para a equipe e informações para a comunidade. Os objetivos deste projeto de intervenção eram ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na comunidade, melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, melhorar o registro das informações, mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. Durante o tempo da intervenção os dados obtidos das pacientes foram coletados para análise quantitativa dos indicadores através de uma planilha fornecida pelo curso de especialização. Com a intervenção os indicadores de cobertura e de qualidade dos programas de controle de câncer de colo de útero e mama melhoraram, foi evidenciado o aumento dos cadastros das mulheres que fazem o exame citopatológico, mamografia e exame das mamas na unidade. Foram monitorados os resultados dos exames e acompanhadas na unidade aquelas usuárias com resultados alterados. A avaliação dos fatores de risco, com a busca de sinais de alerta em todas as mulheres em acompanhamento e as orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis foi realizada para as mulheres que frequentaram o programa, permitindo a qualificação da atenção para a população alvo da intervenção.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do Colo do Útero e da Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico 1 Cobertura do programa de detecção precoce de CA de colo de útero.	52
Figura 2	Gráfico 2 Cobertura do programa de detecção precoce de CA de mama.	53
Figura 3	Gráfico 3 Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero	53
Figura 4	Gráfico 4 Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.	55
Figura 5	Gráfico 5 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.	55
Figura 6	Gráfico 6 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero	56
Figura 7	Gráfico 7 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama	56
Figura 8	Gráfico 8 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero	57
Figura 9	Gráfico 9 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama	57

Lista de abreviaturas

ACS	Agente comunitário da Saúde
CA	Câncer
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro de Especialidades odontológicas
CME	Central de Material Esterilizado
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PPMB	Programa Mais Médicos Para o Brasil
PPV	Projeto de Prevenção à Violência
RS	Rio Grande do Sul
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	16
2 Análise Estratégica	17
2.1 Justificativa	17
2.2 Objetivos e metas.....	18
2.2.1 Objetivo geral	18
2.2.2 Objetivos específicos e metas	19
2.3 Metodologia	21
2.3.1 Detalhamento das ações	21
2.3.2 Indicadores	36
2.3.3 Logística	40
2.3.4 Cronograma	45
3 Relatório da Intervenção.....	47
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	47
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	48
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	49
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	49
4 Avaliação da intervenção.....	51
4.1 Resultados	51
4.2 Discussão	58
5 Relatório da intervenção para gestores	60
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	62
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	64
Referências	66
Anexos.	67

Apresentação

O presente trabalho teve como objetivo qualificar o programa de prevenção e detecção precoce dos cânceres de colo de útero e mama na UBS Velci Machado, em Santo Ângelo/RS.

Foi realizada uma intervenção durante 12 semanas, às quais foram definidas as ações e atividades com o intuito de melhorar a cobertura e desenvolver ações para qualificar a assistência à saúde da mulher.

Este volume encontra-se dividido em capítulos, no primeiro trazemos a análise situacional, no segundo capítulo, a análise estratégica, com a justificativa da escolha do tema, os objetivos do projeto, metodologia e logística do projeto. No terceiro capítulo encontra-se o relatório da intervenção, com as ações previstas, realizadas e não realizadas. No capítulo quatro está a avaliação da intervenção, com os resultados e discussão. Finalizando o trabalho, trazemos o relatório da intervenção destinado aos gestores e à comunidade, além do texto de reflexão crítica sobre o meu processo pessoal de aprendizagem durante o curso.

Também neste volume encontram-se as referências e os anexos, com os documentos utilizados na intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade na qual estou trabalhando chama-se Unidade de Saúde da Família Velci Machado que foi inaugurada em 30 de Maio de 2014 e está localizado no município Santo Ângelo, a capital das missões do estado Rio Grande do Sul na zona centro-sul da cidade. Funcionamos como Estratégia Saúde da Família. Como integrante do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) comecei a trabalhar no dia 20 de maio de 2014, ou seja, ainda não havia sido inaugurado a Unidade de Saúde. Neste tempo fiz o reconhecimento da unidade, da área e da equipe de trabalho.

Com relação à parte estrutural, a Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) Velci Machado conta com: sala de espera, sala de vacina, sala de enfermagem, sala de curativo, sala de esterilização, consultório medico, não tem consultório odontológico, há cozinha, quatro banheiros, sendo dois para o público, um que está desativado e um para o pessoal de saúde. Temos uma sala para materiais estéreis, e em baixo da UBS temos um núcleo comunitário onde fazemos palestras em benefício da comunidade. A UBS tem todo o equipamento necessário disponível para o trabalho só apresentamos algumas dificuldades estruturais, há goteiras no teto, quando chove muito molha a parte interna, este problema já foi informado para o pessoal da secretaria de saúde.

A ESF onde trabalho ainda está com a equipe incompleta, há um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e dois agentes comunitários, além de uma servente. Ainda não temos odontólogo nem auxiliar de odontologia, esperamos que a equipe esteja completa, em breve. O pessoal que trabalha comigo tem muita experiência em Atenção Primaria à Saúde e até agora estamos trabalhando de forma harmônica.

Nossa comunidade estava precisando dos serviços da UBS, sobretudo da parte medica e tenho que dizer que tive uma acolhida muito grande e especial apesar de ser estrangeira e neste breve tempo se pôde perceber uma melhoria dos serviços e a satisfação da população.

O funcionamento da UBS é de 7:30 às 12:00 horas e de 13:00 às 16:30 horas, fazemos uma reunião no fim do mês com toda a equipe onde falamos dos principais problemas e se trata de dar respostas aos mesmos, além disso agendamos as consultas e a população é informada sobre o horário de estudo do médico e sobre qualquer mudança nos serviços. Também fazemos controle e acompanhamento das pessoas idosas, das gestantes, das crianças e dos hipertensos e diabéticos, planejamos em equipe as visitas domiciliares aos pacientes acamados. De modo geral oferecemos as orientações de promoção e prevenção em saúde sobre doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis doenças sexualmente transmissíveis (DST), entre outras. Como profissional estou muito agradecida pela oportunidade já que em pouco tempo temos aprendido muito sobre o Sistema Único de Saúde - SUS no Brasil e sobre as dificuldades enfrentadas para oferecer um sistema de saúde que o povo brasileiro merece: saúde de qualidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município Santo Ângelo é considerado a capital das missões do Estado do Rio Grande do Sul no Brasil e está localizado no noroeste gaúcho perto da fronteira com Argentina. Tem uma população estimada de 76.304 habitantes (IBGE, 2010). O sistema de saúde do município contratou este ano vários profissionais do Programa Mais Médicos Para o Brasil (PMMB) para mudar a realidade existente na atenção básica, por isto tenho o privilegio de atuar hoje em dia com o povo santo-angelense.

A secretaria de saúde municipal no momento tem dez UBS, sendo que nove funcionam com Estratégia Saúde da Família (ESF), não possui NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), tem um CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) e dois hospitais, sendo um privado e outro filantrópico, além disso, a

disponibilidade de exames complementares, que é de 1500 a 2000 realizados ao mês.

A Unidade Básica de Saúde onde trabalho tem como nome Velci Machado e atende a população do bairro Centro Sul que é uma zona urbana da cidade; foi inaugurada pela prefeitura no dia 30 de maio de 2014 com o objetivo de oferecer saúde a todo o povo que precisava destes serviços. Na UBS se fazem atividades diversas e o modelo de atenção que adota é a Estratégia de Saúde da Família, tem uma equipe que está composta por um médico clínico geral, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, dois agentes comunitários e uma servente. Ainda não temos odontólogo nem auxiliar de odontologia, mas espero a equipe esteja completa em breve. Com respeito à parte estrutural da Unidade de Saúde conta com: sala de espera, sala de vacina, sala de enfermagem, sala de curativo, sala de esterilização, consultório médico, uma cozinha, quatro banheiros, sendo dois públicos, um que está interditado e um para o pessoal da equipe de saúde, além de ter sala para materiais estéreis e um núcleo comunitário onde se fazem palestras educativas, não temos consultório odontológico. Também temos deficiências que podem atrapalhar o desenvolvimento das ações na unidade como não ter sala de reuniões nem consultório com banheiro, não temos sala para farmácia nem equipe de saúde bucal (ESB), não contamos com abrigo para resíduos sólidos (expurgo), nem com sala para os agentes comunitários de saúde, por enquanto o posto tem boa ventilação e iluminação. A deficiência de maior relevância até agora é a falta de consultório odontológico.

Dentro das ações de saúde desenvolvidas pela equipe temos os cuidados que realizamos fora da UBS, os quais são destinados às crianças que estão nas escolas e àquelas pessoas que se encontram nos domicílios e durante isto se aproveita e se faz promoção da saúde e prevenção de doenças. Também realizamos atendimentos de urgência e emergência, quando necessário encaminhamos os usuários a outros níveis do sistema, respeitando os fluxos de referência e contra referência e utilizando os protocolos estabelecidos, mas os profissionais da equipe não participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação, nem realizam busca ativa de pacientes faltosos e nem fazem busca ativa de doenças e agravos de notificação compulsória, no momento nenhuma destas deficiências afetam diretamente o funcionamento da

Unidade.

Na UBS não temos os dados estatísticos para a distribuição da população por sexo e faixa etária nem a Secretaria de Saúde pôde nos oferecer os dados específicos, só temos o número de pessoas habitantes na área que é de 2100 pessoas aproximadamente e a partir destes números visualizamos os denominadores que estão no caderno de ações programáticas e os indicadores da cobertura e da qualidade que mostram diferença com a realidade percebida pela equipe.

O processo de acolhimento dos pacientes quando chegam ao posto se faz iniciando pela recepção, os usuários só demoram de 10 até 15 minutos para serem ouvidos. A equipe tem conhecimento pleno para avaliar e classificar os riscos biológicos que definem os encaminhamentos e as prioridades, e os pacientes em nosso serviço podem solicitar consultas com o médico e o enfermeiro se apresentarem algum problema de saúde agudo assim como se precisarem de atendimento imediato, normalmente eles são atendidos, até agora não existe um excesso de demanda espontânea.

A saúde da criança na atenção primária é muito importante no Brasil e dentro dos principais objetivos está a redução da morbimortalidade infantil e a potencialização do desenvolvimento da criança. As consultas de puericultura em nossa unidade são realizadas para menores de 12 meses já que por enquanto não fazemos para crianças de 12 a 72 meses de idade, mas em breve deve estar implementado, no momento só temos sete crianças em acompanhamento que representam 28% de 25 que deveríamos ter. Durante os atendimentos os profissionais da equipe solicitam a caderneta e preenchem sempre os dados com as informações atuais das crianças e conversam com os responsáveis sobre os benefícios do aleitamento materno e o significado do posicionamento na curva de crescimento e como reconhecer sinais de risco e chamam atenção para a data da próxima vacina. A equipe de saúde ainda não realiza atividades com grupos de mães das crianças e não conta com os profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do programa. Temos uma baixa cobertura em saúde da criança. Como parte das mudanças na atenção básica também está a redução da morbimortalidade materna, nossa unidade tem seis gestantes que representam 19% da estimativa geral que deve ser 31. Os atendimentos às gestantes são registrados nos prontuários clínicos e no

formulário especial do pré-natal, isto é feito pelo médico clínico geral ou de família com ajuda do enfermeiro, e após a consulta se agenda a próxima. Toda a equipe conversa com as gestantes sobre o aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis e atividades físicas, além disso, se utilizam os protocolos do Ministério da Saúde (MS) para avaliar e classificar o risco gestacional e regular o acesso da gestante a outros níveis do sistema, se for necessário. De modo geral temos que fazer uma avaliação do processo de trabalho em nosso posto para ajudar a melhorar a qualidade dos indicadores tanto materno como infantil e dar resposta às deficiências sinalizadas. Atualmente estão em acompanhamento em nossa UBS seis gestantes, o que representa 20% da população total estimada.

O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres e o câncer de colo de útero é um dos problemas mais importantes da saúde pública no mundo. Em nossa UBS se faz ações de prevenção primária para o controle do câncer de colo uterino e do câncer de mama, orientamos as mulheres para o uso de preservativo em todas as relações sexuais, elas são informadas sobre os sintomas das doenças, conversamos sobre os malefícios do tabagismo e do consumo excessivo de álcool e sobre as possíveis complicações. O pessoal da equipe investiga os fatores de risco nas mulheres com resultados positivos no exame citopatológico e com alterações na mamografia para assim dar um melhor seguimento e possam ter um tratamento efetivo e um diagnostico precoce evitando consequências que levem à morte da paciente. Nossa cobertura de exame citopatológico realizado ainda é muito baixa, apenas 31%. A unidade não tem funcionando o grupo de mulheres, isto é relevante porque é um aspecto que pode melhorar o indicador da cobertura e os de qualidade e garantir uma melhor eficiência no trabalho e aumentar o número das usuárias que fazem o preventivo em tempo e que realizam exames das mamas. Com relação ao câncer de mama, nossa cobertura também é baixa, apenas 97 mulheres estão com a mamografia em dia, de um total de 217 mulheres.

Na área de abrangência da UBS segundo as estimativas do caderno de ações programáticas (CAP) temos que ter 469 pessoas hipertensas com 20 anos ou mais e 134 diabéticos com 20 anos ou mais. Neste momento a cobertura do programa de atenção ao diabético na área está em 31%, ou seja, só temos 42 usuários registrados na faixa de idade mencionada e, portanto o indicador de cobertura é baixo, o mesmo acontece com o total de hipertensos cadastrados, só

temos 147 usuários que representa 31% do total e na avaliação o indicador é deficiente, portanto a HAS e a DM são doenças crônicas não transmissíveis importantes com alta incidência e prevalência em nossa comunidade para as quais a equipe também precisa desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde. Temos deficiências que podem ser solucionadas e que poderiam ajudar a melhorar a qualidade da atenção aos pacientes com hipertensão e diabetes, por exemplo, não temos arquivos específicos para os registros dos atendimentos dos adultos com estas patologias, não há ainda monitoramento, avaliação e nem coordenação das atividades realizadas para os usuários hipertensos e diabéticos e não contamos com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

A saúde do idoso depende das ações realizadas pelos serviços de saúde e do cuidado, apoio e ajuda que seus familiares sejam capazes de lhe oferecer. Nossa UBS realiza atendimento para pessoas com 60 anos ou mais que são consultados se tiverem problemas de saúde agudos e crônicos. O médico, o enfermeiro e o auxiliar de enfermagem são as pessoas responsáveis pelo acompanhamento, dentro das ações desenvolvidas pela equipe para o cuidado dos idosos estão as imunizações, a promoção e estímulo à prática de atividade física, de hábitos alimentares e da saúde bucal e os diagnósticos dos problemas clínicos que apresentem, entre os quais temos a obesidade e o sedentarismo.

A equipe aproveita os atendimentos para explicar aos idosos e seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados a doenças de maior prevalência nesta idade como HAS, DM e depressão e sempre solicitamos a caderneta de saúde para preencher suas informações, mas ainda temos dificuldades neste programa, uma das dificuldades é com relação à adesão do idoso às ações de saúde. Atualmente são acompanhados 187 idosos (65%), de um total estimado de 286 idosos.

A UBS apresenta importantes desafios como sistematizar os grupos de mães das crianças e das gestantes e os grupos de mulheres e idosos. Também temos que melhorar a cobertura e qualidade dos programas de saúde da criança e do idoso, da atenção ao pré-natal, ao hipertenso e diabético e o controle do câncer de mama e colo uterino, além de melhorar a organização dos registros de todos os usuários; estabelecer responsáveis pela coordenação das ações de saúde e utilizar os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para alguns programas. A

equipe tem tido êxito nestes seis meses de trabalho os quais precisam ser fortalecidos com a participação, engajamento e ajuda da comunidade.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Fazendo uma comparação com a tarefa da segunda semana e o relatório de análise situacional pude perceber que há muitas semelhanças ainda com relação à estrutura e composição da UBS assim como as ações que são realizadas. A estrutura da UBS é a mesma, e a composição da equipe também. Ao elaborar o relatório de análise situacional pude entender melhor, com mais detalhamento todas as deficiências que precisavam ser corrigidas e o que precisava ser implementado. Pude verificar através da análise do cotidiano, através do preenchimento dos diversos questionários disponibilizados pelo curso, e através dos estudos sobre o sistema de saúde brasileiro, como precisávamos qualificar as ações no nosso dia a dia, melhorar os aspectos quantitativos e qualitativos da atenção à saúde de nossa população.

Acredito que neste momento temos uma melhor percepção da situação e do funcionamento de nossa UBS e dos recursos que dispomos para realizar as ações da ação programática.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer constitui um problema de saúde pública, cuja prevenção e controle deverão continuar a ser priorizados em todos os estados da União, mesmo naqueles onde, aparentemente, a população ainda apresenta um menor risco de adoecer dessa doença. (Kligerman).

O câncer de mama representa a primeira causa de morte, por câncer, entre as mulheres (INCA). Já o câncer do colo de útero é o mais incidente na região Norte, ficando com a segunda posição na região Nordeste e ocupando o terceiro lugar nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul. É uma doença crônica que pode ocorrer a partir de mudanças intra epiteliais e que pode, no período médio de cinco a seis anos, se transformar em um processo invasor. Assim, a forma mais eficaz de controlar esse tipo de tumor é diagnosticar e tratar as lesões precursoras (neoplasias intra epiteliais), e as lesões tumorais invasoras em seus estágios iniciais, quando a cura é possível em praticamente 100% dos casos. (INCA).

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer de colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e implementação de políticas públicas na atenção básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher que garantam ações relacionadas ao controle do câncer do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do país.

A Unidade Básica de Saúde onde atuo se chama Velci Machado está localizada no município Santo Ângelo/RS e atende 2100 pessoas da população do bairro Centro Sul que é uma zona urbana da cidade. A equipe está composta por um médico clínico geral integral, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, dois agentes comunitários e uma servente.

Atualmente na UBS a cobertura do programa de controle de câncer de colo de útero está em 36% e o indicador de cobertura do controle de câncer de mama é de 45%. Os indicadores de qualidade da prevenção do câncer do colo de útero refletem a necessidade de mudança porque só temos 65 mulheres com exame citopatológico em dia, 60% com exame citopatológico com mais de 6 meses de atraso, e temos 23 mulheres com alteração no resultado do exame preventivo. O mesmo acontece com a qualidade dos indicadores do programa de controle do câncer de mama, onde temos atualmente 22 mulheres com mamografia em dia, que representa 23%; com mamografia com mais de três meses em atraso temos 62 mulheres, representando 64%, e com avaliação de risco para câncer de mama temos 23%.

A situação atual destes programas é mais desfavorável que outros existentes na Unidade Básica de Saúde - UBS, por isso achamos importante intervir nesta ação já que é evidente a relevância de implementar intervenções direcionadas ao programa de prevenção, detecção e controle do câncer de colo de útero e de mama em nossa UBS, bem como ampliar a cobertura e reorganizar o serviço melhorando assim a assistência à saúde da população alvo. Como resultado final da intervenção a equipe deseja ver na prática diária as mudanças positivas alcançadas, por isto nossa meta fundamental é ampliar para 68% a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero e para 71% o controle do câncer de mama.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar o programa de prevenção e detecção precoce dos cânceres de colo de útero e mama na UBS Velci Machado, em Santo Ângelo/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

- 1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.
- 2- Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.
- 3- Melhorar a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico de colo de útero e mamografia.
- 4- Melhorar o registro das informações do programa de prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama.
- 5- Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de Mama.
- 6- Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Relativa ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

Meta 1.1: Cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade ampliada para 68%.

Meta 1.2: Cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade ampliada para 71%

Relativa ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obtenção de 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Relativa ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificação de 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2: Identificação de 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3: Realização de busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4: Realização de busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Relativa ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações do programa de prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama.

Meta 4.1: Manutenção do registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2: Manutenção do registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Relativa ao objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de Mama.

Meta 5.1: Realização de pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2: Realização de avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Relativa ao objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: 100% das mulheres cadastradas orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: 100% das mulheres cadastradas orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Velci Machado, no Município de Santo Ângelo. Participarão da intervenção as mulheres de nossa área de abrangência que estão entre 25 e 69 anos de idade. Sendo 210 mulheres com idade entre 25 e 64 anos de idade e 97 mulheres com idade entre 50 e 69 anos de idade. As ações que serão desenvolvidas na intervenção serão detalhadas e englobarão os quatro eixos pedagógicos do curso: Monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

Meta 1.1: Ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 68%.

Meta 1.2: Ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 71%.

Câncer de colo de útero

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento da ação: As ACS deverão fazer um novo cadastro na UBS das mulheres que estão registradas na faixa etária de 25 a 64 anos e sua atualização todos os meses para assim monitorar a cobertura do programa na área e ter um

melhor acompanhamento das mesmas na unidade para isto é importante o trabalho das agentes comunitárias e o apoio da equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Detalhamento da ação: Garantir que o processo de acolhimento seja feito para 100% das mulheres entre 25 e 64 anos de nossa área aproveitando aquelas que cheguem ao posto em busca de consulta médica e de enfermagem, assim como as visitas domiciliares por parte da equipe.

Ação: Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Estabelecer que cada agente comunitária de saúde faça um novo cadastramento em sua área das mulheres entre 25 e 64 anos de idade e que contemple 100% das mesmas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Detalhamento da ação: O médico fará palestras educativas para 100% da comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino nas mulheres que apresentem fatores de risco e que tenham a idade estabelecida e sobre as consequências do câncer do colo de útero.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento da ação: O enfermeiro informará mediante as palestras feitas a toda a comunidade sobre o funcionamento do programa do controle do câncer de colo do útero assim como da periodicidade da realização da citopatologia nas mulheres e sobre a importância de dar continuidade a este processo para garantir um melhor tratamento.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Detalhamento da ação: Planejar conversas sobre a importância do preventivo e suas vantagens assim como sobre os fatores de risco do CA de colo de útero e suas consequências para debater entre os integrantes da equipe durante as reuniões mensais.

Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 e 64 anos.

Detalhamento da ação: Oferecer informações as agentes de saúde mediante palestras educativas e conversas sobre os diferentes modos de atuação na busca ativa das usuárias que estão na faixa etária estabelecida para fazer a citopatologia e daquelas que não fazem acompanhamento em nenhum serviço.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento da ação: Debater durante as reuniões da equipe sobre o funcionamento do programa do controle do câncer de colo de útero assim como sobre a periodicidade de realização do exame citopatológico e a importância de fazer um bom acompanhamento por parte das mulheres.

Controle do câncer de mama:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento da ação: As ACS farão um novo cadastro na UBS das mulheres que estão registradas na faixa etária de 50 a 69 anos e sua atualização todos os meses para assim monitorar a cobertura do programa na área e ter um melhor acompanhamento das mesmas na unidade para isto é importante o trabalho das agentes comunitárias e o apoio da equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Detalhamento da ação: Garantir que o processo de acolhimento seja feito para 100% das mulheres entre 50 e 69 anos de nossa área aproveitando aquelas

que cheguem ao posto à procura de consulta medica e de enfermagem assim como nas visitas domiciliares por parte da equipe.

Ação: Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Estabelecer que cada agente comunitária de saúde faça um novo cadastramento em sua área das mulheres entre 50 e 69 anos de idade e que contemple 100% das mesmas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento da ação: O medico fará palestras educativas para o 100% da comunidade sobre a importância da realização da mamografia nas mulheres que apresentem fatores de risco e que tenham a idade estabelecida e sobre as consequências do câncer de mama.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas.

Detalhamento da ação: Informar mediante as palestras feitas a toda a comunidade sobre a importância de realizar em tempo o autoexame de mamas nas mulheres que tenham a idade estabelecida e que apresentem fatores de risco.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento da ação: Informar mediante as palestras feitas a toda a comunidade sobre o funcionamento do programa do controle do câncer de mama assim como da periodicidade da realização do exame de mama nas mulheres e sobre a importância de dar continuidade a este processo para garantir um melhor tratamento.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento da ação: Planejar palestras e rodas de conversa sobre a importância do exame de mamas e suas vantagens assim como sobre os fatores de risco do CA de mama e suas consequências para debater entre os integrantes da equipe durante as reuniões.

Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento da ação: Oferecer informações as agentes de saúde mediante palestras educativas e conversas sobre os diferentes modos de atuação na busca ativa das usuárias que estão no rango de idade estabelecido para fazer a mamografia e o exame das mamas e daquelas que não fazem acompanhamento em nenhum serviço.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento da ação: Debater durante as reuniões da equipe sobre o funcionamento do programa do controle do câncer de mama assim como sobre sua periodicidade e a importância de fazer um bom seguimento por parte das mulheres.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento da ação: Monitorar a qualidade das amostras durante a realização da citopatologia, o enfermeiro deverá avaliar a adequabilidade no momento da coleta, para tanto deverá ter os materiais necessários, que serão solicitados à secretaria de saúde do município.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento da ação: Escolher um arquivo específico dentro da unidade para os resultados das citopatologias e das mamografias assim vai ter uma melhor organização.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento da ação: Escolher o enfermeiro como responsável de monitorar a qualidade das amostras coletadas já que ele é o encarregado de fazer as citopatologias na unidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Detalhamento da ação: Aproveitar todas as palestras e conversas com a comunidade para do modo geral explicar sobre o comportamento dos indicadores da qualidade nos exames coletados assim como informar a cada usuária que se faz o preventivo sobre a qualidade da amostra.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Detalhamento da ação: Informar a equipe durante as reuniões mensais sobre as atualizações da coleta da citopatologia disposta nos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Escolher um integrante da equipe que avalie e monitore duas vezes ao mês o arquivo específico onde ficam registrados os resultados da citopatologias para assim garantir a periodicidade deste processo e não ter mulheres com atraso do preventivo nem com tratamentos não feitos.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento da ação: Garantir que todas as mulheres que se façam o exame citopatológico na unidade tenham o resultado em tempo assim como as informações necessárias no caso que tivera alguma alteração.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Detalhamento da ação: Garantir que todas as mulheres que se façam o exame citopatológico na unidade tenham um bom acolhimento por parte da equipe quando as mesmas procurem informações sobre o resultado do preventivo, para isto durante as reuniões mensais serão feitas as capacitações.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento da ação: Capacitar a equipe com ajuda das agentes comunitárias sobre diferentes formas para fazer busca ativa de mulheres faltosas a consultas, para isto organizaremos as visitas semanais nos domicílios da comunidade.

Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento da ação: Durante as reuniões de equipe se organizarão os agendamentos da realização do exame citopatológico estabelecendo uma data específica por semana para àquelas mulheres provenientes das buscas.

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento da ação: Escolher o médico como responsável da leitura do resultado da citopatologia assim se a usuária precisar de tratamento e informações se dará no momento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

Detalhamento da ação: O enfermeiro realizará palestras educativas mensais na comunidade sobre a importância da realização da citopatologia e sobre seu acompanhamento periódico.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Detalhamento da ação: Aproveitar as palestras educativas feitas na comunidade para ouvir as propostas da população sobre diferentes estratégias que possam ser desenvolvidas para as mulheres faltosas nas consultas e que se recusam a fazer os preventivos.

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Detalhamento da ação: Informar a 100% da população, sobretudo as mulheres sobre a importância da periodicidade na realização do exame assim como do acompanhamento que deve ser seguido para prevenir complicações.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Detalhamento da ação: Informar as usuárias e a comunidade através das palestras sobre os tratamentos e as condutas a serem desenvolvidas para as diferentes situações que se apresentem para um melhor conhecimento e participação da população.

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento da ação: Aproveitar as palestras feitas na comunidade assim como as consultas médicas e de enfermagem para informar as mulheres e a população em geral sobre o tempo que deveram esperar para ter o resultado da citopatologia e sobre a importância da obtenção desses resultados.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo e interpretação dos resultados dos exames.

Detalhamento da ação: Aproveitar as reuniões da equipe para fazer uma atualização sobre o manejo e interpretação dos resultados dos exames com ajuda dos protocolos técnicos estabelecidos.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Detalhamento da ação: Fazer capacitações mensais com os agentes comunitários sobre a periodicidade adequada para a realização dos exames para que assim

possam informar durante as visitas domiciliares aquelas mulheres faltosas nas consultas.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Detalhamento da ação: Aproveitar as reuniões de equipe para discutir e elaborar estratégias para a organização da agenda dos atendimentos de forma a atender a demanda de mulheres que vierem em busca dos resultados dos exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento da ação: Fazer capacitações a toda equipe sobre como monitorar os resultados da citopatologia para oferecer informações completas às usuárias que precisarem.

Controle do câncer de mama

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Escolher um integrante da equipe que avalie e monitore duas vezes ao mês o arquivo específico onde ficam registrados os resultados das mamografias para assim garantir a periodicidade deste processo e não ter mulheres com atraso na mamografia nem com tratamentos não realizados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Detalhamento da ação: Garantir que todas as mulheres cadastradas no programa que façam o exame de mamografia tenham o resultado em tempo hábil assim como as informações necessárias no caso de exames alterados.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para entregar a mamografia.

Detalhamento da ação: Garantir que todas as mulheres que fizerem o exame de mamografia na unidade tenham um bom acolhimento por parte da equipe e quando as mesmas procurem o resultado da mamografia, este seja entregue, para tanto, durante as reuniões mensais faremos capacitações sobre esta temática.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento da ação: Capacitar a equipe com ajuda das agentes comunitárias sobre diferentes formas para fazer busca ativa daquelas mulheres faltosas às consultas, para isto organizaremos visitas semanais nos domicílios da comunidade. Será estabelecida uma agenda semanal de visitas.

Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento da ação: Durante as reuniões de equipe organizaremos os agendamentos da realização do exame de mamografia e exame das mamas estabelecendo uma data específica por semana para aquelas mulheres provenientes das buscas.

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento da ação: Escolher o médico como responsável para realizar a leitura do resultado do exame de mama, e caso haja alteração a usuária receberá no mesmo momento as orientações e o seu plano de tratamento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Informar a comunidade sobre a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

Detalhamento da ação: Fazer palestras educativas mensais na comunidade e na unidade de saúde sobre a importância da realização da mamografia e do exame de mama e sobre seu acompanhamento periódico.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Detalhamento da ação: Aproveitar as palestras educativas feitas na comunidade para ouvir as propostas da população sobre diferentes estratégias que possamos implementar para as mulheres faltosas nas consultas e que se recusam a fazer exames das mamas e mamografia.

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Detalhamento da ação: Informar a 100% da população, sobretudo as mulheres, durante as palestras sobre a importância da periodicidade na realização do exame assim como o acompanhamento para prevenção de maiores agravos.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Detalhamento da ação: Informar as usuárias e a comunidade através das palestras sobre os tratamentos e as condutas diante das diferentes situações que se apresentem para um melhor conhecimento e controle da população.

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento da ação: Aproveitar as palestras feitas na comunidade e na unidade de saúde assim como as consultas médicas e de enfermagem para informar as mulheres e a população em geral sobre o tempo que devem esperar para ter o resultado da mamografia.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Detalhamento da ação: Aproveitar as reuniões da equipe para fazer uma atualização sobre a interpretação e manejo dos resultados dos exames com ajuda dos protocolos técnicos estabelecidos.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Detalhamento da ação: Realizar capacitações mensais com os agentes comunitários sobre a periodicidade adequada para a realização dos exames para que assim possam informar durante as visitas domiciliares as mulheres faltosas das consultas e com exames atrasados.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Detalhamento da ação: Aproveitar as reuniões de equipe para elaborar estratégias para a organização da agenda dos atendimentos para atender a demanda gerada em busca de resultados dos exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento da ação: Fazer capacitações toda a equipe sobre como monitorar os resultados da citopatologia para oferecer informações completas àquelas usuárias que precisarem.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações do programa de prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Escolher um integrante da equipe para monitorar duas vezes ao mês todos os registros das mulheres que se fazem acompanhamento em nosso posto.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Manter as informações do SIAB atualizadas.

Detalhamento da ação: O enfermeiro será o responsável de procurar todos os meses na secretaria de saúde as informações atualizadas do SIAB e que as mesmas fiquem registradas nas fichas das usuárias.

Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento da ação: Criar um registro específico na unidade onde fiquem os acompanhamentos feitos às usuárias para assim ter uma melhor organização e acesso com facilidade a qualquer informação que precisarmos.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento da ação: Estabelecer na reunião da equipe a data para criação do registro das informações da unidade.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento da ação: Escolher o técnico de enfermagem como responsável de monitorar o registro das informações do posto de saúde.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento da ação: Informar as mulheres durante as palestras, as consultas médicas e de enfermagem sobre o direito que elas têm de solicitar informações e a segunda via nos casos em que forem necessários.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento da ação: Capacitar toda a equipe durante as reuniões sobre como se deve realizar um registro adequado das informações, sobretudo é importante que a técnica de enfermagem esclareça suas dúvidas porque é a responsável pelo monitoramento deste registro.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Fazer pesquisa no cadastro das mulheres que fazem acompanhamento em nossa unidade para assim detectar aquelas que não realizaram avaliação de risco, para isto, escolheremos um membro da equipe que ficará responsável por esta ação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento da ação: Capacitar a equipe durante as reuniões sobre os fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama. A identificação das mulheres de

risco para câncer de colo de útero e de mama deve ocorrer tanto durante as consultas quanto nas visitas domiciliares.

Ação: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento da ação: Selecionar aquelas mulheres que apresentem um maior risco de câncer de colo de útero e mama para oferecer um acompanhamento diferenciado dentro do grupo e assim prevenir o surgimento destas doenças.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento da ação: Informar a 100% da população durante as palestras sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero e de mama.

Ação: Estabelecer medidas de controle aos fatores de risco modificáveis.

Detalhamento da ação: Orientar a população mediante palestras sobre como evitar a exposição aos fatores do risco modificáveis para assim prevenir o surgimento dos cânceres de colo de útero e de mama.

Ação: Orientar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento da ação: Realizar palestras educativas na comunidade sobre como identificar os sinais de alerta do câncer de colo de útero e mama.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento da ação: Fazer uma capacitação durante as reuniões de equipe sobre como identificar e avaliar os riscos para câncer de útero e mama em nossas usuárias.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento da ação: Fazer uma capacitação durante as reuniões de equipe sobre as medidas de controle dos fatores de risco que sejam modificáveis.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam as orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

Detalhamento da ação: Monitorar a oferta de orientações a 100% das mulheres cadastradas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento da ação: Garantir a existência no posto dos preservativos necessários para toda aquela pessoa da comunidade que precise. Serão solicitados à secretaria de saúde mensalmente, em quantidade suficiente, pela enfermeira.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Incentivar e orientar a comunidade para o uso de preservativos, para não usar o tabaco, álcool e outras drogas; a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento da ação: Fazer palestras na comunidade onde se incentive o uso de preservativos e sobre os hábitos saudáveis.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe para orientar a prevenção das DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento da ação: Fazer capacitação com a equipe durante as reuniões sobre como prevenir as DST e como combater os fatores de risco para CA de colo de útero e mama.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

Meta 1.1: Ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 68%.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2: Ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 71%.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obtenção de 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo do útero.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificação de 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2: Identificação de 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4: Realização de busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações do programa de prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de Mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na Unidade de Saúde da Família Velci Machado, em Santo Ângelo (RS), iremos adotar o protocolo disponibilizado no Caderno da Atenção Básica, Nº 13 do Ministério da Saúde, Brasília, 2013.

Utilizaremos a ficha espelho disponibilizada pelo curso para os registros e a planilha de coleta de dados para acompanhamento das ações, metas e indicadores, o que propiciará o monitoramento da intervenção.

Começaremos a intervenção com a capacitação de todos os integrantes da equipe sobre o Caderno da Atenção Básica no controle do câncer de colo de útero e de mama do Ministério da Saúde do Brasil do ano 2013, a mesma será feita na unidade durante as reuniões mensais de equipe na hora final onde se explicará sobre o funcionamento do programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama assim como sobre a periodicidade e a importância de fazer um bom acolhimento das mulheres entre 25 e 69 anos. Cada membro da equipe estudará os diferentes modos de atuação na busca ativa das usuárias faltosas à consulta e exporá suas ideias aos outros integrantes para ajudar a melhorar o indicador de cobertura.

A equipe também será capacitada para o desenvolvimento das ações da intervenção, bem como para atualização de temas da prática clínica. Haverá capacitação de toda a equipe para o acolhimento das mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos. Também haverá uma capacitação dos ACS para o cadastramento do

público alvo da nossa intervenção. Os conteúdos das capacitações terão como fonte o Caderno de Atenção Básica no controle do câncer de colo de útero e de mama do Ministério da Saúde, Brasil, do ano 2013. As capacitações serão realizadas na unidade de saúde, durante nossas reuniões de equipe.

Para monitorar a cobertura da detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente), o enfermeiro revisará ao final de cada mês o registro específico das mulheres nessa faixa etária que se encontram cadastradas em nossa unidade.

Para o monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames citopatológicos coletados, o enfermeiro será o responsável por monitorar a qualidade das amostras, durante a realização da citopatologia nas quartas e sextas feiras à tarde. As amostras devem apresentar a qualidade requerida segundo o estabelecido pelo Caderno de Atenção Básica de CA de colo de útero e de mama do ano 2013.

Para o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde, o enfermeiro será o responsável por avaliar e monitorar duas vezes ao mês o arquivo específico onde ficam registrados os resultados dos exames citopatológicos e os resultados das mamografias para assim garantir a periodicidade dos exames e evitar mulheres com atraso em seus exames preventivos, nem com tratamento não realizado, cumprindo o estabelecido no Caderno de Atenção Básica de CA de colo de útero e de mama do Ministério da Saúde.

Para monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, as agentes comunitárias de saúde serão responsáveis por monitorar todos os meses o registro das mulheres que fazem acompanhamento em nossa unidade para possibilitar melhor controle.

Para o monitoramento da realização da avaliação de risco de todas as mulheres acompanhadas na UBS, o médico será o responsável por monitorar duas vezes no mês a realização de avaliação de risco nas mulheres que fazem acompanhamento

em nossa unidade. Para tanto se apoiará nas informações disponibilizadas no Caderno de Atenção Básica do Ministério de Saúde do ano 2013.

Para o monitoramento das mulheres que receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama a técnica de enfermagem da UBS será a responsável por monitorar uma vez ao mês o número de mulheres que receberam as orientações necessárias durante o acompanhamento feito na UBS.

Para acolher todas as mulheres de 25 a 69 anos que demandem a realização de exame citopatológico e mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), a técnica de enfermagem acolherá em nossa UBS a todas as mulheres nesta faixa etária que sejam da área de abrangência da unidade e precisem fazer a citopatologia e/ou mamografia. Para tanto cumprirá com as ações dispostas no Caderno de Atenção Básica sobre o controle do câncer de colo de útero e das mamas do Ministério da Saúde do Brasil do ano 2013 e não se alterará a agenda diária, as mulheres serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento no dia.

Para cadastrar todas as mulheres com idade entre 25 e 64 anos e 50 e 69 anos no programa de prevenção de câncer de colo de útero e controle do câncer de mama que residam na área de cobertura da UBS, cada agente comunitário de saúde será responsável por cadastrar nas visitas domiciliares que realizam diariamente todas as mulheres nesta faixa etária de sua área que ainda não tenham feito consultas em nossa unidade, para isto as ACS utilizarão os registros específicos que temos na UBS e as informações disponibilizadas no Caderno de Atenção Básica sobre o controle do câncer de colo de útero e das mamas do Ministério da Saúde do Brasil do ano 2013.

A organização dos arquivos para a guarda dos resultados dos exames será feita pela técnica de enfermagem, que organizará os resultados dos exames quando chegarem a nossa unidade em um arquivo único e específico para garantir um melhor fluxo das informações dos programas e facilitar a busca de informações, como as mulheres faltosas às consultas e com alterações nos exames. A técnica de enfermagem e o enfermeiro serão responsáveis por acolher e facilitar o acesso das mulheres aos resultados dos exames citopatológicos e mamografias; para tanto não será necessário alterar os agendamentos já realizados, essas mulheres serão priorizadas segundo acordo firmado com a equipe em reunião.

Para facilitar o acesso das mulheres ao resultado das mamografias e dos exames citopatológicos a técnica de enfermagem e o enfermeiro serão os responsáveis por acolher as mulheres que cheguem ao serviço em busca do resultado de exames e por facilitar que todas as mulheres tenham acesso aos resultados em tempo em mãos.

A organização e agendamento das visitas domiciliares realizadas para a busca de mulheres faltosas serão de responsabilidade das agentes comunitárias de saúde. A busca de faltosas deverá ser realizada três vezes por semana, e para que a ação seja exitosa pediremos apoio à comunidade e aos demais integrantes da equipe de saúde.

A organização da agenda para acolher as mulheres provenientes das buscas será feita pela técnica de enfermagem. Serão reservadas oito consultas por semana para acolher essas mulheres.

Para manter as informações do SIAB atualizadas o enfermeiro será o responsável em nossa unidade por procurar duas vezes ao mês na secretaria de saúde as informações atualizadas do SIAB, para que as mesmas fiquem registradas nas fichas das usuárias na UBS. Na UBS será implantado um registro específico do programa para acompanhamento. A qualidade dos registros será monitorada pela técnica de enfermagem e pelo enfermeiro.

As orientações e esclarecimentos acerca da importância da realização dos exames citopatológicos e da mamografia, sobre a periodicidade preconizada para a realização destes exames serão realizadas por toda a equipe, com base nos conteúdos do Caderno de Atenção Básica de CA de colo de útero e mama. Essas atividades educativas serão realizadas uma vez por mês com a comunidade no núcleo comunitário e em uma das igrejas localizada em nossa área. Aproveitaremos esses encontros com a comunidade para apresentar o nosso projeto de intervenção a importâncias dos exames preventivos, os fatores de risco, a periodicidade para a realização dos exames. Utilizaremos recursos audiovisuais como vídeos, cartazes, cartilhas, e outros materiais fornecidos pela secretaria de saúde e confeccionados pela equipe. Faremos também uma sensibilização para a realização da coleta de material para exame citopatológico em nossa unidade, pois há pouca adesão das mulheres pelo fato de ser um enfermeiro quem realiza a coleta, as mulheres se sentem envergonhadas.

Para identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama o médico será responsável em nossa unidade por identificar essas mulheres de maior risco, para tanto uma vez ao mês revisará as fichas e os registros específicos que contém os dados das usuárias que fazem o acompanhamento na UBS. A partir da identificação das mulheres de risco para Ca de colo de útero e de mama, será estabelecido acompanhamento diferenciado pelo médico; para tanto será programado uma consulta mensal para essas mulheres em diferentes datas.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Nosso objetivo fundamental foi ampliar a cobertura de detecção precoce do CA de colo de útero e mama e, portanto apresentamos metas muito ambiciosas, por exemplo, ampliar a cobertura de detecção precoce de CA de útero para 68% e de mama para 71%. As metas no período do desenvolvimento da intervenção não foram cumpridas totalmente, mas a intervenção foi integrada completamente à rotina do serviço, portanto, as mesmas serão alcançadas ainda que leve mais tempo que o estabelecido. Estamos trabalhando com ajuda da secretaria de saúde para mudar a realidade em nossa unidade que muitas vezes interfere na melhoria destes programas, como por exemplo, o fato de ser um enfermeiro quem realiza os exames citopatológicos e os exames das mamas, já que as mulheres resistem a ser examinadas por um homem. Nas próximas semanas uma enfermeira vai ajudar fazer esta tarefa em nossa UBS. Também é importante sinalizar que nossa unidade é nova e apesar de não atingir a meta estabelecida em sua totalidade com o projeto tivemos avanços nestes programas que consideramos uma conquista já que a população permaneceu por muitos anos sem serviços básicos de saúde.

O objetivo de melhorar a adesão das mulheres para realização de exames citopatológico e mamografia pode-se dizer que foi cumprido, mas as metas de identificar 100% das mulheres com preventivos e mamografias alteradas sem acompanhamento pela unidade e da realização da busca ativa em 100% das mulheres com estes exames alterados sem acompanhamento adequado não foi possível alcançar plenamente já que nossa unidade é nova e nós não tivemos registros antigos para pelo menos ter uma ideia ou avaliar o

funcionamento destes programas para a população, mas as agentes comunitárias de saúde têm feito um bom trabalho até o momento, e estas ações continuarão como parte da rotina dos serviços da unidade e esperamos que dentro de alguns meses todas as mulheres com estas alterações sejam avaliadas e acompanhadas.

As ACS conseguiram mapear as mulheres de risco para CA de colo de útero e mama, mas não foi possível pesquisar os sinais de alerta para CA de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos e realizar a avaliação de risco para CA de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos devido o mesmo motivo já descrito anteriormente, além de ter muito pouco tempo para fazer um trabalho em uma população que estava sendo avaliada pela primeira vez. Com a continuidade deste trabalho por parte da equipe na unidade esperamos que em poucos meses possamos atingir estas metas.

3.2 Ações previstas no projeto e não desenvolvidas

Com relação às ações previstas e desenvolvidas nossa equipe melhorou a qualidade dos atendimentos das mulheres que realizaram a detecção precoce de CA de colo de útero e mama, 100% das coletas dos citopatológico tiveram as amostras satisfatórias. Também houve melhoria nos registros das informações já que se manteve os registros das coletas dos citopatológico e da realização de mamografia em registros específicos para 100% das mulheres cadastradas, e as mesmas em sua totalidade foram orientadas através das ações de educação em saúde sobre DST e fatores de risco para CA de colo de útero e mama.

De maneira geral a equipe conseguiu realizar as ações previstas no cronograma em todas as semanas da prevenção, embora em algumas semanas tenham ocorrido alguns atrasos, mas não interferiu na realização das atividades planejadas. O cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos de idade de nossa área de atuação foi feito pelas agentes comunitárias de saúde todos os meses do projeto e as mesmas continuaram fazendo a tarefa até atingir nossas metas de cobertura. A busca ativa por parte da equipe das mulheres faltosas a consultas entre 25 a 69 anos aconteceu todas as semanas do projeto, da mesma forma que o monitoramento da intervenção e da qualidade das amostras

dos exames coletados assim como os atendimentos clínicos a todas as mulheres entre 25 a 69 anos. Os contatos com a comunidade ocorreram uma vez por mês para falar sobre a importância e as vantagens dos programas de controle de câncer de colo de útero e mama. A capacitação dos ACS para realização da busca ativa das mulheres entre 25 a 69 anos de idades foi feita por mim em uma só oportunidade, durante a nossa reunião de equipe onde se estabeleceu o papel de cada integrante da equipe de saúde da UBS neste projeto de intervenção. A técnica de enfermagem uma vez ao mês organiza os arquivos para acomodar os resultados dos exames de mamografia e citopatológicos e em duas oportunidades todos os profissionais de saúde do posto tiveram uma capacitação sobre os protocolos de controle de CA de mama e colo de útero.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A equipe teve um pouco de dificuldade no início da intervenção para sistematização dos dados e registros. Precisamos incorporar à rotina da UBS os registros na ficha-espelho e a coleta de dados para postagem na planilha de coleta de dados. As dificuldades foram sendo superadas ao longo da intervenção, semanalmente discutimos as dificuldades e potencialidades em relação aos registros e coleta de dados. As conversas com a orientadora também orientaram o correto preenchimento e análise da planilha, o que facilitou o entendimento dos indicadores e metas do projeto de intervenção.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A incorporação das ações da intervenção é viável. Contudo, temos que melhorar algumas atividades para que nos próximos meses seja possível alcançar as metas que até hoje não foram cumpridas, para que a inserção do projeto à nossa rotina não seja um fracasso. Os contatos com a comunidade deverão aumentar sua frequência no mês; também precisamos conseguir o mais rápido possível que uma enfermeira seja a responsável por fazer em nossa UBS os citopatológicos pelo menos uma vez por semana e deveremos intensificar as buscas ativas das mulheres faltosas às consultas.

Por fim durante o preenchimento das planilhas de coletas de dados e os cálculos dos indicadores apresentei à equipe algumas dificuldades nas tabelas que foram solucionadas a tempo com ajuda da minha orientadora a qual tenho que agradecer pela dedicação e colaboração para que nosso projeto de intervenção seja um sucesso.

Acredito que as ações da intervenção desenvolvidas na unidade trouxeram uma organização melhor para a oferta planejada de nossos serviços, e estimulou na equipe a busca pela qualificação das nossas ações.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Nosso projeto de intervenção teve como objetivo principal melhorar a cobertura dos programas de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e do câncer de mama nas mulheres entre 50 e 69 anos de idade na UBS Velci Machado do município Santo Ângelo no estado do Rio Grande do Sul. A equipe se apoiou nos cadernos de atenção básica, do Ministério da Saúde, para desenvolver as ações da intervenção, e assim obter bons resultados.

O número estimado de pessoas de nossa área de atuação é de 2100 e segundo os dados do caderno de ações programáticas (CAP) a quantidade de mulheres entre 25 e 64 anos é de 577 e de 50 a 69 anos é de 217, e nos registros da UBS/SIAB temos 210 mulheres entre 25 e 64 anos e 97 mulheres entre 50 e 69 anos residentes em nossa área.

Foram estabelecidas como metas a ampliação da cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero das mulheres entre 25 e 64 anos para 68%, e do câncer de mama das mulheres entre 50 a 69 anos para 71%.

Durante o projeto de intervenção foram cadastradas 73 mulheres entre 25 e 64 anos, e 30 mulheres entre 50 e 69 anos.

Analisando a figura 1 o indicador da cobertura para detecção precoce de CA de colo de útero das mulheres entre 25 a 64 anos tivemos no primeiro mês oito mulheres (3,8%); no segundo mês 40 mulheres (19,0%) e no terceiro mês 67 mulheres (31,9%). Com relação à figura 2 a detecção precoce de CA de mama nas mulheres entre 50 e 69 anos tivemos no primeiro mês quatro mulheres (4,1%); no segundo mês 18 mulheres (18,6%) e no terceiro mês 29 mulheres (29,9%).

Ao final dos três meses da intervenção não alcançamos as metas de cobertura desejadas.

Ao longo destas semanas tivemos muitas ações estabelecidas no cronograma que nos ajudaram a melhorar o programa, como a busca ativa das mulheres faltosas às consultas, realizada pelas ACS, as visitas domiciliares feitas por parte da equipe e as palestras educativas com a comunidade onde as pessoas foram orientadas sobre a importância de fazer em tempo o exame citopatológico, a mamografia e o exame das mamas.

Uma das causas que contribui para que não atingíssemos as metas foi a não aceitação por parte das mulheres que um homem fizesse a coleta do material para os exames citopatológicos e das mamas, já que o responsável por estes exames era o enfermeiro da equipe; além de nossa população ser de baixo nível educacional e social que desconhece a importância destes exames.

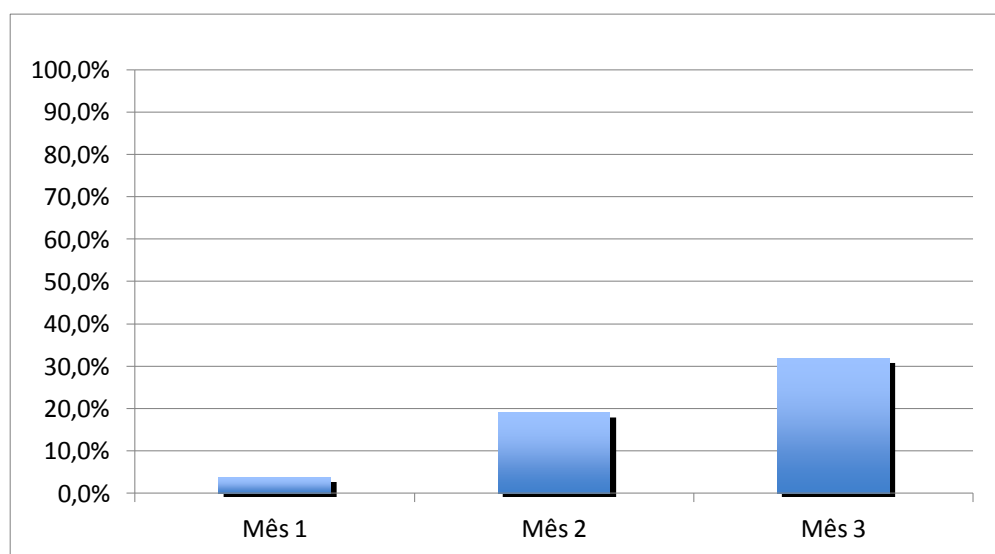


Figura 1. Cobertura do programa de detecção precoce de CA de colo de útero.

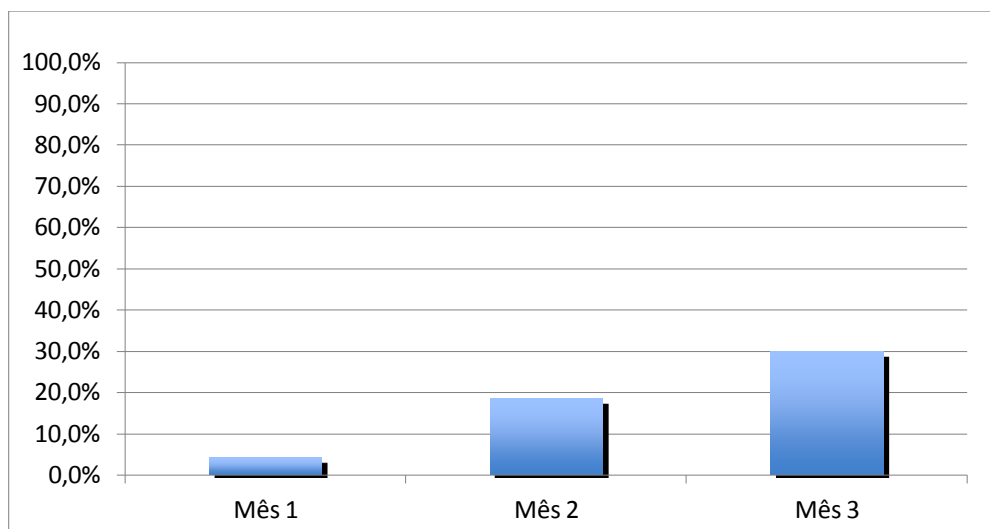


Figura 2. Cobertura do programa de detecção precoce de CA de mama.

Em relação à obtenção de 100% das amostras satisfatórias dos exames citopatológicos de colo de útero podemos analisar na figura 3 que nos três meses todos os citopatológicos realizados tiveram as amostras satisfatórias, no primeiro mês foram oito mulheres; no segundo mês 40 e no terceiro mês 67 mulheres. Neste indicador foi fundamental o trabalho do enfermeiro para que as mulheres tivessem um diagnóstico confiável.

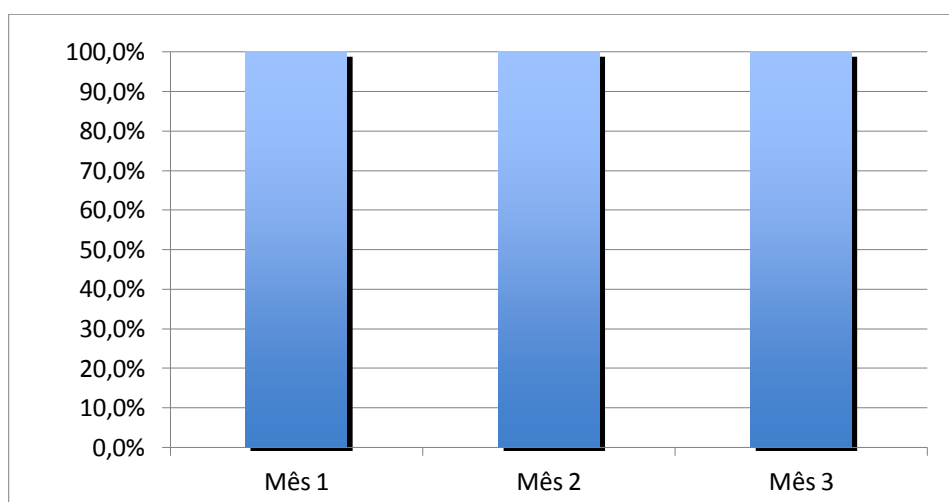


Figura 3 Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero

Com relação à identificação de 100% das mulheres com exames citopatológicos alterados que não estavam em acompanhamento pela unidade

porque não retornaram para conhecer os resultados, felizmente nos três meses de duração da intervenção não tivemos mulheres com exame citopatológico alterado, o mesmo aconteceu como relação aos exames de mamografia, não tivemos nos três meses da intervenção mulheres com mamografias alteradas que não retornaram para ter conhecimento de seus, resultados já que nestes três meses todas as mamografias estavam sem alterações.

Em relação ao indicador proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa e proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa, nos meses em que ocorreu a intervenção, todas as mulheres que realizaram os exames citopatológicos e mamografias voltaram à nossa UBS para conhecer os resultados, portanto não foi necessário fazer a busca ativa. A ação que mais contribuiu para este indicador foram as palestras educativas feitas sobre a importância dos resultados destes exames e fazer os tratamentos adequados para evitar CA de colo de útero e mama.

Em relação ao registro adequado dos exames citopatológicos de colo de útero tivemos no primeiro mês nove mulheres (90%) que cumpriam com este requisito, no segundo mês 32 mulheres (69,6%) e no terceiro mês 55 mulheres (75,3%). Analisando a figura 4 percebemos uma queda neste indicador, o qual aconteceu porque muitas mulheres não tinham registro do resultado do último citopatológico na ficha espelho ou no prontuário já que nossa UBS é nova e não tem registros antigos, temos somente os registros feitos pelas ACS nos cadastramentos das pessoas da área de cobertura.

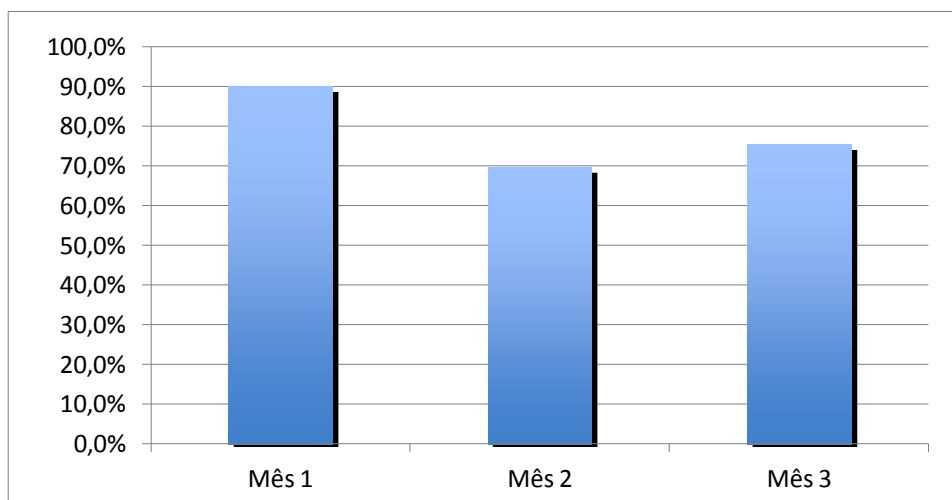


Figura 4 Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Com relação ao registro adequado das mamografias a figura 5 reflete uma situação similar aos citopatológicos, mas no primeiro mês tivemos 4 mulheres com registro adequado de mamografia, o que representou 100%; no segundo mês 16 mulheres (84,2%) e no terceiro mês 25 mulheres (83,3%). A técnica de enfermagem junto com as ACS deve continuar atualizando os prontuários com os resultados antigos das pacientes.

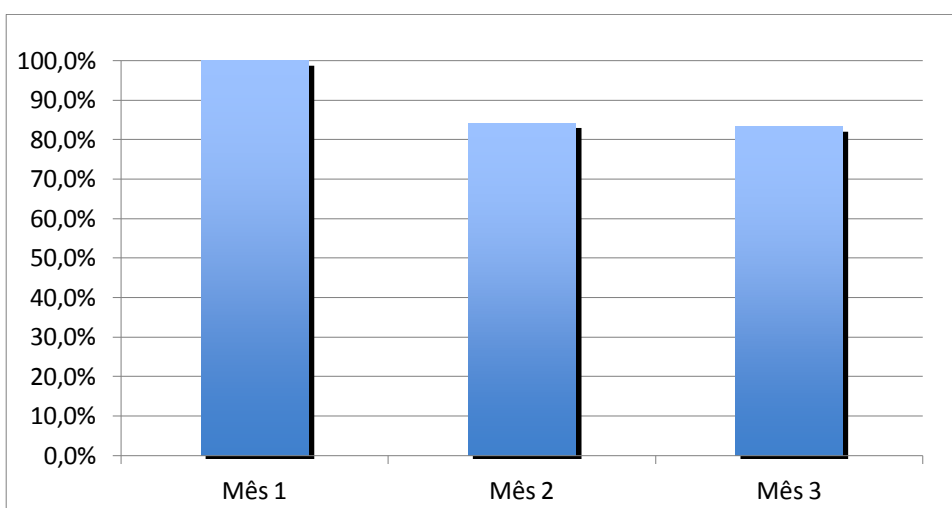


Figura 5 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Analisando a pesquisa de sinais de alerta para CA de colo de útero na figura 6 temos que no primeiro e no terceiro mês esta meta foi alcançada em 100%,

contudo, no segundo mês tivemos 38 mulheres (82,6%), e uma das causas do não cumprimento neste mês é que muitas mulheres se recusaram a ser examinadas pelo enfermeiro.

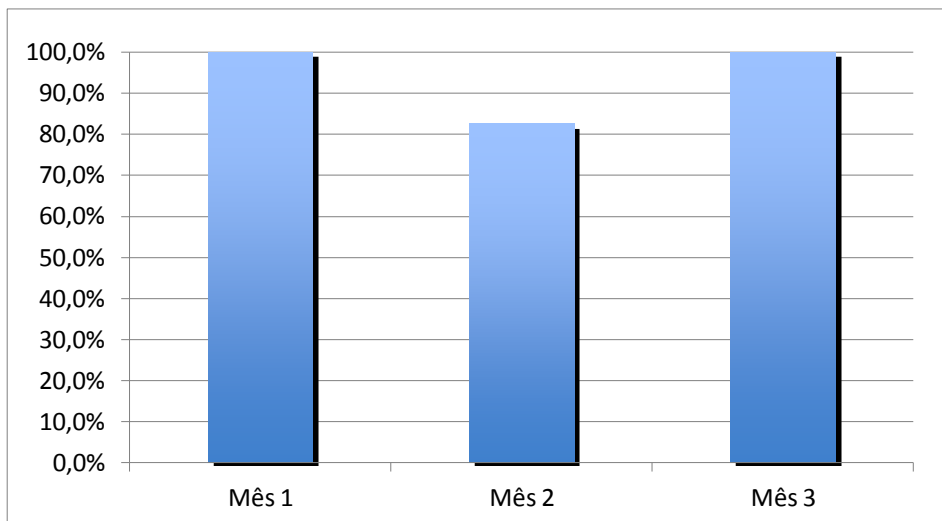


Figura 6 Proporção de mulheres entre 25e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Em relação à avaliação de risco para câncer de mama, analisando a figura 7, no primeiro e no terceiro mês conseguimos alcançar 100%, e o segundo mês 89,5%. No segundo mês, o que interferiu para o não alcance da meta foi a desinformação das nossas mulheres e mais uma vez o receio da consulta com o enfermeiro da equipe.

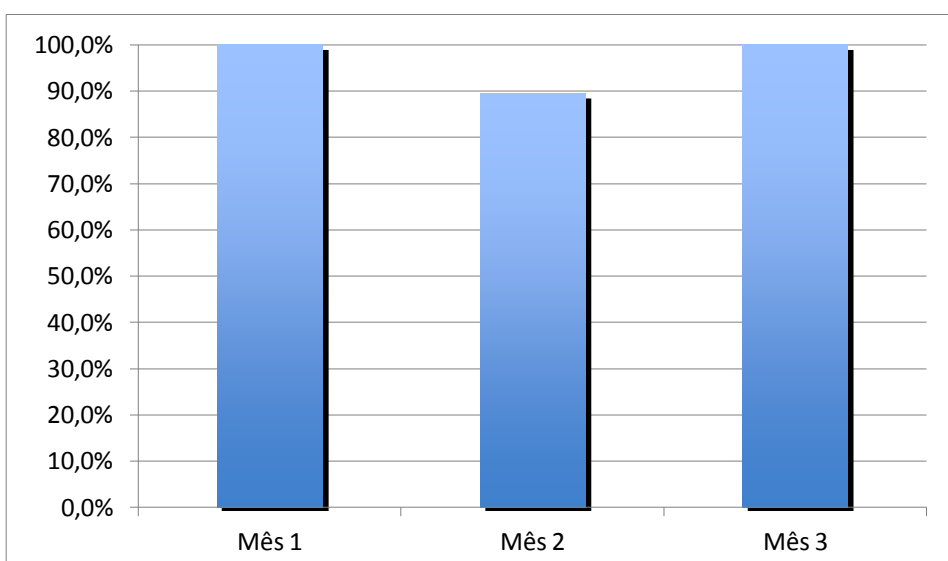


Figura 7 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama

Analisando as figuras 8 e 9 os indicadores de orientação às mulheres sobre DST e fatores de risco para o câncer de colo de útero e câncer de mama, nos três meses da intervenção alcançamos 100% das mulheres entre 25 e 64 anos e 50 a 69 anos, todas elas receberam orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis, fatores de risco para câncer de colo de útero e mama, além de outras informações importantes para a saúde da mulher, fundamentais para a melhoria e qualificação destes programas na UBS.

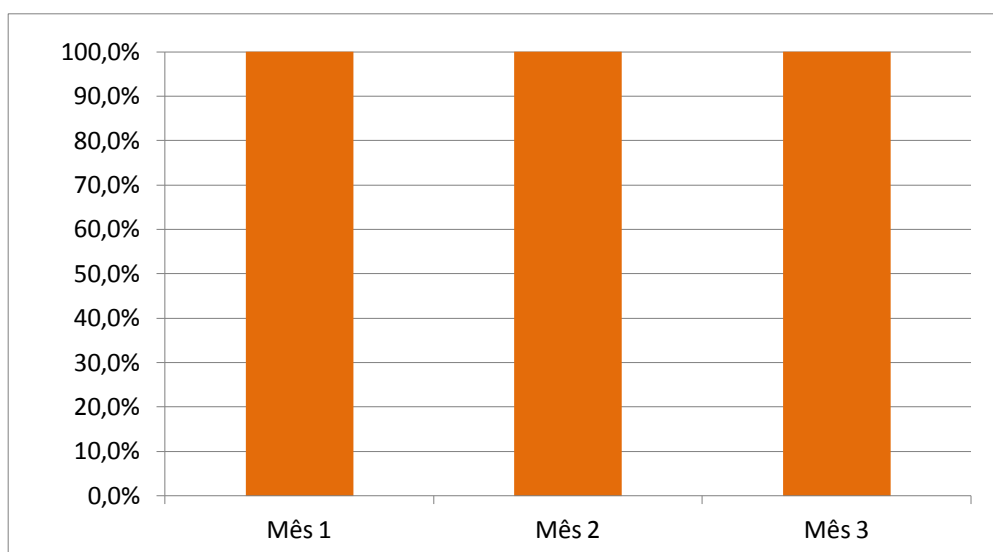


Figura 8 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero

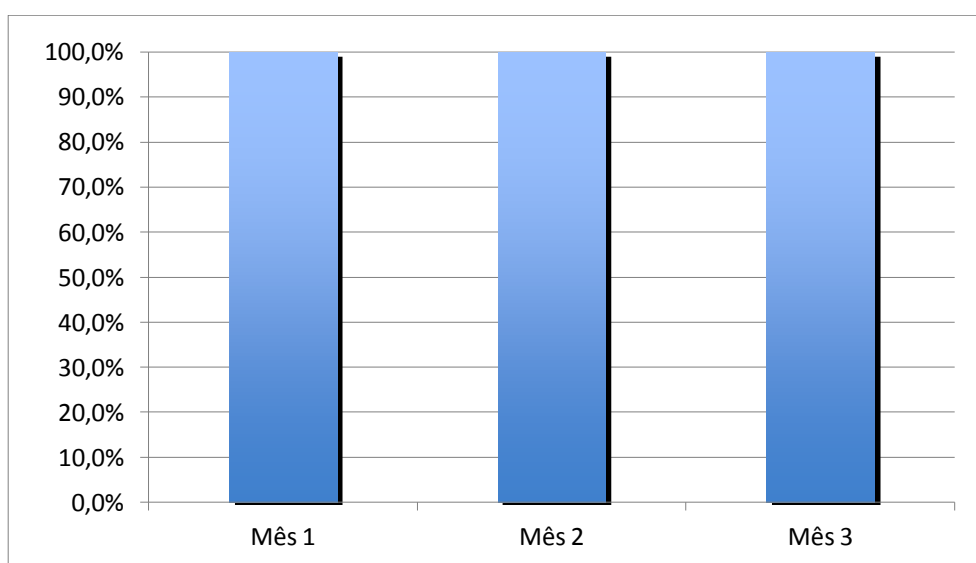


Figura 9 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama

4.2 Discussão

A intervenção na Unidade Básica de Saúde Velci Machado do município Santo Ângelo-RS propiciou a ampliação da cobertura na detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na comunidade, a melhoria dos registros existentes na unidade onde ficam os resultados dos exames citopatológicos e das mamografias, a qualificação da atenção à saúde da mulher, a melhoria nos cadastramentos da população alvo assim como a avaliação de risco daquelas mulheres que estão na faixa etária do programa de detecção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama. De modo geral tivemos melhoria em todos os indicadores de qualidade do programa na UBS.

O projeto de intervenção foi importante para a equipe porque auxiliou na definição dos papéis de cada membro da UBS, facilitou a reflexão crítica da realidade de nosso serviço, melhorou as relações interpessoais entre todos e impulsionou a realização de estratégias de melhoria da qualidade dos serviços oferecidos. Tudo isto acabou tendo impacto positivo em outras atividades que se fazem dentro da UBS como o funcionamento dos grupos de hipertensão, diabetes e da atenção às gestantes.

Antes da intervenção as atividades dos programas de detecção precoce de câncer de colo de útero e mama apresentavam indicadores de cobertura e de qualidade muito baixos e a maioria das mulheres da população desconheciam a importância destes programas, além de que nossa UBS tem um ano e dois meses de fundação. Com o projeto se renovou as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de mulheres e realizando acompanhamento àquelas usuárias que apresentavam exames alterados. A melhoria dos registros e dos agendamentos das mulheres entre 25 e 69 anos viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. A avaliação de risco feita a estas pacientes tem sido crucial para apoiar a priorização nos atendimentos.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade já que não alcançamos as principais metas desejadas e continuamos tendo resistência por parte das mulheres em fazer os exames citopatológicos e os exames das mamas.

As mulheres demonstraram satisfação com a prioridade nos atendimentos, porém gerou um pouco de insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade que desconhecem na maior parte dos casos, os motivos desta priorização. A equipe passou a explicar melhor e apresentar os motivos das mudanças, para que fosse compreendido pela comunidade e esta apoiasse o trabalho da equipe.

Se fosse iniciar a intervenção neste momento minha prioridade seria desenvolver uma melhor articulação com a comunidade para explicitar com mais ênfase os critérios, a importância que a intervenção requer na priorização para detecção precoce do câncer de colo de útero e mama e expor o projeto de intervenção para a gestão municipal de saúde, para conseguir maior apoio dos gestores.

Nosso projeto de intervenção já está incorporado à rotina do serviço na UBS, contudo precisamos melhorar algumas atividades para que nos próximos meses seja possível alcançar as metas que até hoje não foram alcançadas e que a inserção do projeto à nossa rotina não seja esquecida, por exemplo, os contatos com a comunidade deverão aumentar sua frequência no mês e devemos conseguir com a gestão de saúde local que uma enfermeira seja a responsável por fazer os citopatológicos em nossa UBS, pelo menos uma vez por semana, além de intensificar as buscas ativas das mulheres faltosas às consultas.

Tomando este projeto como exemplo a equipe espera que nos próximos meses a unidade apresente uma melhoria notável nos indicadores de qualidade do programa de prevenção do CA de mama e colo de útero, assim como na cobertura e adesão, e esperamos com a implementação da intervenção à nossa rotina do serviço que o resto das atividades realizadas na UBS melhorem para assim oferecer uma atenção à saúde de qualidade para a população assistida.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores:

Através deste informamos os senhores que a equipe da Unidade de Saúde Velci Machado fez um projeto de intervenção durante 12 semanas deste ano de 2015 com o objetivo de qualificar os programas de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS.

Nossa meta era aumentar os indicadores de cobertura deste programa que estavam apresentando dificuldades em seu funcionamento, estabelecemos uma meta de cobertura de 68 % na detecção precoce do CA de colo de útero e 71% na detecção precoce de CA de mama.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estes são os dois tipos de cânceres que mais acometem as mulheres, ocasionando inclusive mortes quando a descoberta é tardia porque diminuem as chances de efetividade do tratamento.

A nossa Unidade Básica de Saúde Velci Machado atende a 2100 pessoas, e este trabalho serviu para mudar a realidade existente na unidade já que nossa Unidade tem pouco tempo de funcionamento.

A equipe estabeleceu metas de cobertura e de qualidade, nem todas foram alcançadas, mas tivemos melhoria em vários aspectos e percebemos que com as ações do projeto estabelecidas como rotina no serviço, em poucos meses alcançaremos o desejado.

Ao longo do percurso da intervenção várias ações foram desenvolvidas, todas elas estabelecidas em um cronograma e acompanhadas através de registros diários e semanais. Toda a equipe esteve envolvida na intervenção, o que garantiu melhor alcance das ações e a interdisciplinaridade da atuação.

De modo geral houve um incremento no número de visitas domiciliares, ampliamos a cobertura do programa, realizamos busca ativa às mulheres que não

faziam seus exames preventivos, organizamos os registros e estabelecemos monitoramento sistemático das ações da intervenção. Estabelecemos uma rotina de atividades educativas na UBS e nos espaços da comunidade, o que ampliou nossa capacidade de divulgação do programa e de fazer educação em saúde.

Foram necessárias várias capacitações da equipe para permitir a atuação de forma padronizada e de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.

Ao final do projeto da intervenção a equipe percebeu a melhoria da cobertura e da qualidade dos programas de detecção e prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama dentro da unidade.

Gostaríamos de contar com seu apoio para que as ações da intervenção permaneçam, mesmo após a sua conclusão, possibilitando o cadastro de novas mulheres no programa e a manutenção do que já foi obtido, com a melhoria da qualidade de vida para a população.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada comunidade:

Como é de conhecimento de todos, aqui em nossa Unidade de Saúde Velci Machado realizamos um projeto de intervenção durante 12 semanas neste ano de 2015 com o objetivo de melhorar o programa de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama.

Com este projeto nossa meta era aumentar os indicadores de cobertura destes programas que estavam apresentando dificuldades em seu funcionamento, e se pretendeu alcançar 68 % na detecção precoce do CA de colo de útero e 71% na detecção precoce de CA de mama.

Para a comunidade o projeto trouxe muitos benefícios, mesmo não alcançando todas as metas que planejamos foi possível perceber que em pouco tempo alcançamos alguns resultados positivos, por exemplo, todas as mulheres foram orientadas sobre DST, fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama, as coletas dos exames feitas tiveram as amostras satisfatórias, o que quer dizer que tiveram qualidade para poder fazer a descoberta das células afetadas por câncer, aumentamos o número de visitas domiciliares realizadas pela equipe e as buscas ativas por parte das agentes comunitárias de saúde àquelas usuárias que faltaram às consultas. Também foi feito em nosso serviço a qualificação e treinamento para todos os profissionais de saúde da UBS sobre os protocolos de controle do câncer de colo de útero e mama e para os agentes comunitários de saúde sobre como deviam fazer as buscas ativas das mulheres faltosas, estas capacitações contribuíram para que as ações fossem realizadas com mais qualidade e mais segurança por parte dos profissionais.

As palestras e atividades educativas levaram mais conhecimento à comunidade, isso foi importante porque aumentou a adesão das mulheres ao

programa e levou informação não só para as mulheres como também para outros grupos, e fez com que as informações fossem espalhadas na comunidade.

Em geral houve uma melhora progressiva nos indicadores de qualidade do programa de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama. As ações que foram desenvolvidas durante a intervenção serão mantidas na rotina de nosso serviço, continuaremos com o cadastramento das mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos. Precisamos identificar mais mulheres nesta faixa etária com exames atrasados ou que ainda não fizeram seus exames preventivos.

Agradecemos todo o envolvimento da comunidade na intervenção e pedimos que continuem nos apoiando, para que cada vez mais possamos levar saúde para mais mulheres e outros grupos.

Obrigada a todos que participaram e colaboraram com o sucesso da nossa intervenção.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Desde que começou o projeto de intervenção eu tive muita alegria e grandes expectativas em relação ao curso e pude perceber neste tempo que existe um longo percurso de construção, de caminhada e de estruturação da saúde da família no Brasil. O projeto foi um verdadeiro apoio à atuação dos profissionais da saúde da Unidade Básica de Saúde, já que em minha unidade precisávamos de algo que impulsionasse a organização das ações que cada integrante da equipe deveria realizar. O curso auxiliou na definição dos papéis de cada membro da equipe, e facilitou a reflexão crítica da realidade de nosso serviço, buscando construir estratégias para melhorar a qualidade dos serviços oferecidos.

A análise situacional que foi realizada no início do curso foi muito oportuna, pois como éramos uma UBS recém-inaugurada, fez com que conhecesse a área de atuação, a equipe, os recursos disponíveis e as deficiências nos processos de trabalho. O programa de controle de câncer de colo de útero e mama era o que tinha o pior funcionamento dentro da unidade e com a intervenção mudamos essa realidade, já que começamos a mudar os indicadores de cobertura e qualidade.

De modo geral a experiência foi muito enriquecedora para todos nós e os espaços como os fóruns, os estudos das práticas clínicas e os casos clínicos ajudaram a ampliar ainda mais nossos conhecimentos. Também o papel da orientadora foi ótimo já que seus *feedbacks* e suas orientações fizeram com que nosso projeto de intervenção ficasse melhor.

Acredito que como profissional de saúde esta especialização foi um fator importante para meu desempenho no Sistema de Saúde do Brasil e a tarefa principal agora é dar continuidade a tudo que foi alcançado com este trabalho, manter as conquistas, superar as dificuldades e os problemas. Não podemos

esquecer os resultados obtidos durante o tempo da intervenção, os quais são estimulantes para a equipe.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

Kligerman J. Estimativas sobre a incidência e mortalidade por câncer no Brasil: 2001. Revista Brasileira de Cancerologia. 2001;47(2):111- 4.

Instituto Nacional de Câncer [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: INCA; c1996-2005. Atlas de mortalidade por Câncer no Brasil: 1979-1999. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/atlas>.

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Neoplasia intraepitelial cervical: NIC. Revista Brasileira de Cancerologia. 2000;46(4): 355-7.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Proª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel

DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Departamento de



UFPEL

[illegible]

** data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de mama e não buscaram o resultado

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante